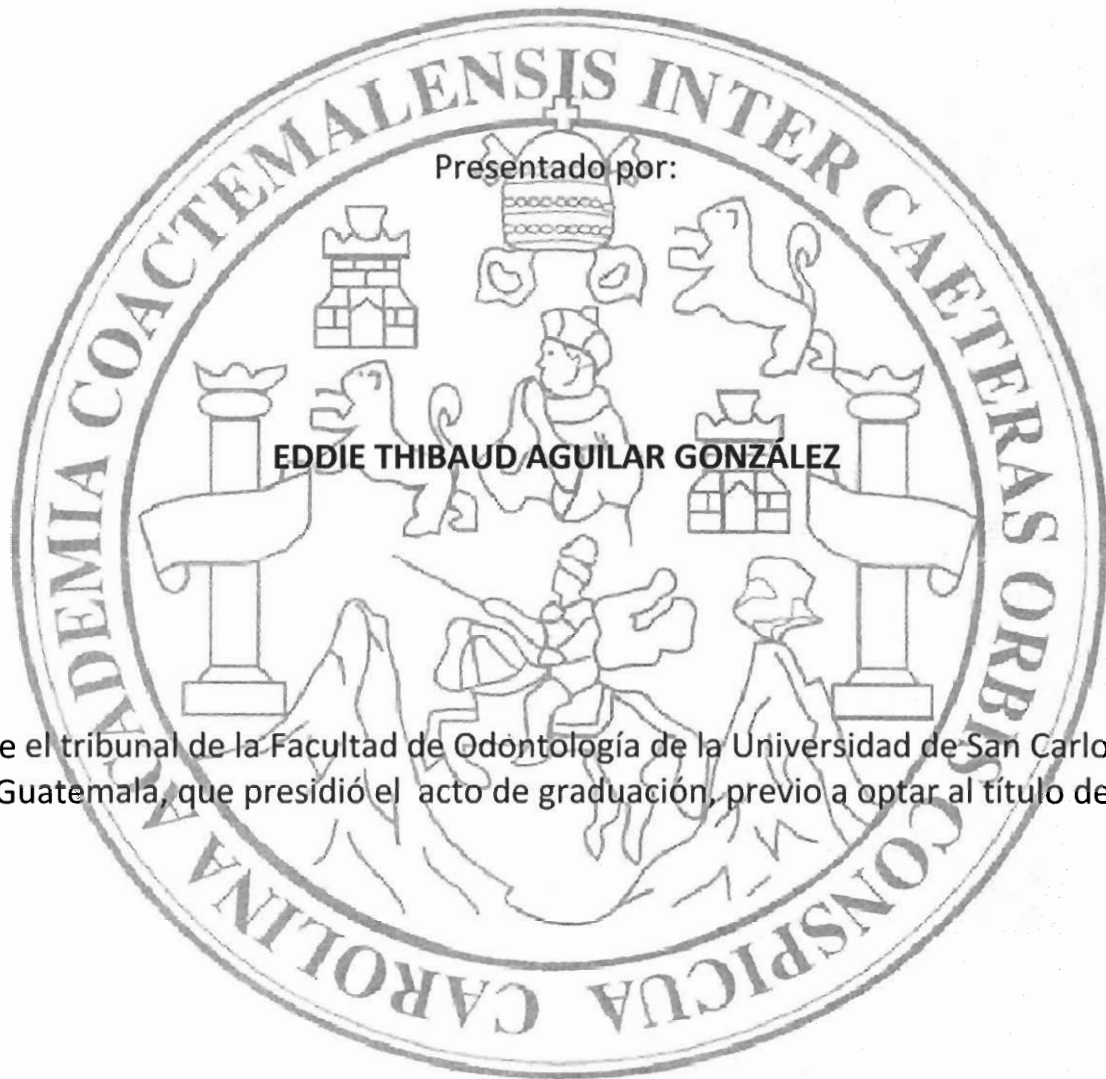


INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN ALDEA SIPACATE, LA GOMERA ESCUINTLA

FEBRERO A OCTUBRE 2011



Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Febrero del 2012



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 15 de noviembre de 2011

Doctora
Carmen Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
Presente

Doctora Ordóñez de Maas:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **EDDIE THIBAUD AGUILAR GONZÁLEZ**, carné No. 199510160, realizado en Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla, de Febrero a Octubre 2011.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo atentamente.

"DÉ Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar Sánchez Rodas
Asesor, Informe Final E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RECIBIDO
16 NOV 2011
SECRETARIA (113)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez.
Vocal Primero	Dr. José Fernando Ávila González.
Vocal Segundo	Dr. Edwin Ramiro González Moncada.
Vocal Tercero	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León.
Vocal Cuarto	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez.
Vocal Quinto	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez.
Secretaria General de Facultad	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez.
Vocal	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto.
Secretaria General de Facultad	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi guía, mi luz y acompañarme siempre

A LA VIRGEN MARÍA

Por cubrirme siempre con su manto sagrado e interceder por mí en todo momento.

A MIS PADRES

EUGENIA Y RAFAEL no tengo palabras para agradecerles el apoyo incondicional, sus consejos, su cariño, este triunfo es por ustedes. Los amo

A MIS HERMANOS

Dennis, Angie y Stefanie, por su cariño y apoyo en todo momento.

A MIS SOBRINOS

Ángel André y Ani, por regalarme siempre una sonrisa y su cariño.

A MIS TÍOS

Manuel de Jesús (Q.E.P.D) siempre estarás en mi corazón, tía Tita, gracias por todo.

A MIS ABUELOS

Angelita (Q.E.P.D.), Carlitos (Q.E.P.D.), Ernesto (Q.E.P.D.) y Gerarda (Q.E.P.D.), para que desde el cielo me vean triunfar en este día tan especial

A JESSICA

Gracias por tu apoyo, tu cariño, por estar en todo momento a mi lado, y ser la persona tan especial que Dios puso en mi camino, gracias amor.

A MIS AMIGOS

Giovanni Sigüenza, Giovanni Minera, Walter, Ricardo, Christofer, Lhess, Pablo Montes, gracias por su apoyo en todo momento durante la carrera.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por compartir sus conocimientos conmigo.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

	Pág.
Índice	1
Sumario.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
A. Proyecto comunitario.....	6
B. Proyecto de mejoras a la clínica dental	13
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
A. Descripción general	22
B. Descripción de los componentes del sub-programa.....	24
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	37
Relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños Guatemaltecos de 5 años de la aldea Sipacate, municipio de la Gomera, Departamento de Escuintla	38
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	60
4.1 Escolares atendidos.....	62
4.2 Pacientes de alto riesgo.....	64
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	71
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	74
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), es un programa docente asistencial, que realizan los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en determinadas poblaciones de la República.

El objetivo general del Programa es que el estudiante realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el ambiente real guatemalteco y en la forma más satisfactoria posible desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural. (1)

En el presente informe se dan a conocer las actividades realizadas en el programa de Ejercicio profesional Supervisado, realizado durante el año 2011, en la Aldea Sipacate, municipio de La Gomera, departamento de Escuintla.

El programa de E.P.S. comprende los siguientes seis cursos, que se desarrollan durante los ocho meses de la práctica:

- **Administración del consultorio**

Consiste en planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio con el objetivo de un manejo de la clínica de forma eficiente, ordenada y organizada, para el máximo provecho y beneficio de los pacientes. Se desarrollaron actividades que se relacionan con la clínica dental como la capacitación del personal auxiliar con un cronograma mensual en instructoría teórico-práctica y evaluaciones periódicas.

- **Actividad clínica integrada**

Consiste en que el estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando como prioridad especialmente al grupo compuesto por niños escolares de nivel primario y mujeres embarazadas. Se proporcionaron servicios odontológicos de forma integral y gratuita.

En el grupo de alto riesgo se trabajó con pacientes preescolares, embarazadas, adolescentes y adultos. Los tratamientos que más necesitaba la población eran extracciones dentales y restauraciones de amalgama.

- **Investigación única**

Consiste en la realización de una investigación de campo con el título “Relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de la aldea Sipacate, municipio de La Gomera, departamento de Escuintla” lo que incluía visitas domiciliarias, exámenes clínicos, fotografías y preguntas sobre el nivel socio económico de las personas

- **Seminarios regionales y educación a distancia**

Este curso se divide en dos partes: la educación a distancia tiene como objetivo reforzar conocimientos científicos y técnicos de diversos temas para los estudiantes que están realizando el E.P.S., elaborando un cuestionario mensualmente para que sea revisado por el coordinador de este curso. Los seminarios regionales tienen como objetivo, la ejecución, participación, colaboración y organización del seminario por parte de los estudiantes del sexto año de la carrera de odontología, realizado en algún departamento de Guatemala.

- **Prevención de enfermedades bucales**

Consiste en planificar, organizar e implementar un programa de prevención de enfermedades bucales (caries, gingivitis, periodontitis, etc.). El programa se conformó de tres actividades importantes:

- ✓ Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% con lo que se beneficio a 1157 escolares de los distintos centros educativos semanalmente.
- ✓ En la actividad de educación en salud se desarrollaron 8 actividades con diferentes temas por semana en escuelas rurales.
- ✓ En la actividad de barrido de sellantes de fosas y fisuras se beneficio a 110 pacientes durante los ocho meses del programa de E.P.S.

- **Actividades comunitarias**

Consiste en desarrollar un proyecto que sea de beneficio a la comunidad seleccionada, en este caso el centro de salud de Sipacate, con la implementación de un ventilador aéreo y la colocación de bancas para la sala de espera, para la descripción detallada se realizó un cronograma de actividades por mes, también se presentan fotografías del proyecto.

Y en el proyecto de mejoras a la clínica se realizó la colocación de cortinas y un ventilador aéreo.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS



Entrega de ventilador aéreo y bancas para la sala de espera

A. TÍTULO DEL PROYECTO COMUNITARIO

COLOCACIÓN DE BANCAS Y UN VENTILADOR EN LA SALA DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DE SIPACATE.

1. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que está en vías de desarrollo, y como tal, tiene muchas necesidades en diferentes áreas como salud, educación o vivienda. Sin embargo, las necesidades con mayores problemas se observan en regiones del área rural.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se eligió al Centro de Salud de Sipacate pues presentaba muchas necesidades, surgiendo el compromiso de servicio para mejorar la ventilación en la sala y la espera de los pacientes previos a sus consultas, y con ello crear un ambiente agradable para los que llegaban a recibir tratamiento.

2. JUSTIFICACIONES

El Centro de Salud de Sipacate, cuenta con muchas necesidades, entre ellas, la ventilación y la sala de espera, ya que no hay un lugar para poder esperar el momento en que le atiendan a esto se le sumaba el clima de la región que provocaba demasiado calor, provocando malestar en los pacientes, ya que el Centro de Salud no contaba con los recursos suficientes para realizar este proyecto. Además, un ambiente adecuado de trabajo garantiza un buen servicio por parte del personal que labora en el Centro de Salud, así como la agradable estadía de los pacientes que asisten a consulta externa.

3. OBJETIVOS GENERALES

- Colocar dos bancas y un ventilador aéreo en la sala de espera del Centro de Salud de Sipacate

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar un ambiente agradable a los pacientes de consulta externa
- Dar una atención de mejor calidad
- Lograr la participación de la comunidad beneficiada, que en este caso son los pacientes de consulta externa.
- Hacer conciencia del mantenimiento y el buen uso de los mismos para que puedan servir durante un período indeterminado.

5. METODOLOGÍA

La institución que se eligió para realizar el proyecto para el programa de Ejercicio Profesional Supervisado fue el Centro de Salud de Sipacate, por la necesidad que presentaba.

El proyecto comunitario que se llevó a cabo fue "Colocación de bancas y un ventilador en la sala de espera del Centro de Salud de Sipacate".

Las gestiones que se realizaron fueron en la municipalidad de La Gomera, la Secretaría de Obras Sociales de la municipalidad de la Gomera y Fundazúcar.

Las actividades de campo que se realizaron fueron la cotización de dichas bancas, la medición de cuántas se podían colocar, el costo del ventilador y en qué lugar se colocaría.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Marzo	Se iniciaron las gestiones y propuesta del proyecto comunitario en la secretaría de Obras Sociales de la Municipalidad de la Gomera, y en la Municipalidad de la Gomera para la implementación de bancas y un ventilador en la sala de espera del Centro de Salud de Sipacate.
Abril	Se planificaron los costos de la implementación de las bancas y colocación del ventilador
Mayo	Se continuaron las gestiones en dichos lugares para el patrocinio.
Junio	Se realizaron gestiones en dichos lugares para el patrocinio.
Julio	Comienzo de la realización del proyecto
Agosto	Fundazúcar llegó a empezar a remodelar el centro de salud.
Septiembre	Se entregó el ventilador en sala de espera y las bancas a los encargados del centro de salud.

Tabla No. 1. Información mensual de las actividades realizadas durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.

7. RECURSOS

Para dichas adquisiciones se contó con la donación del Dr. Osberto Pérez, quien amablemente donó un ventilador.

Las bancas que fueron colocadas en la sala de espera se obtuvieron de donativos de personas de la comunidad, por lo que se reunió lo necesario para mandar a hacer las bancas.

Fundazúcar: En junio de 1990 fue creado FUNDAZÚCAR, representa los ingenios azucareros de Guatemala, estableciendo el vínculo productores-comunidad, es decir de la puerta del ingenio para afuera.

Fundazúcar, formula, ejecuta y promueve programas de desarrollo humano, en el marco del respeto, la autogestión y el impacto en la política pública. De esta manera las relaciones con la comunidad dejan de ser filantrópicas y de caridad, convirtiéndose en prácticas de responsabilidad social de largo plazo y construcción de relaciones institucionales y comunitarias, en el corto plazo. (2)

Como un apoyo a la comunidad realizó la remodelación completa del centro de salud de Sipacate: instalación de cielo falso, lámparas de neón, pintura en ventanas y paredes, instalaciones sanitarias, cambio de registro de las puertas.

8. RESULTADOS OBTENIDOS

El resultado obtenido de dichas instalaciones fue favorable para la población de la Aldea Sipacate, ya que ahora se cuenta con un sistema de ventilación adecuado y la espera de la atención clínica de los pacientes externos es más agradable.



La sala de espera, como se puede observar, era de mala calidad, porque las bancas con las que contaba el Centro de Salud eran inadecuadas.



Bancas colocadas en sala de espera.



Ventilador aéreo instalado por personal de Fundazúcar.

9. LIMITACIONES O DIFICULTADES.

Las limitaciones que se tuvieron fue la falta de colaboración de la municipalidad de la Gomera, así como también la secretaría de Obras Sociales, por lo que no se obtuvo el apoyo necesario para realizar el proyecto. Teniendo que recurrir a donaciones privadas y la instalación del ventilador corrió por parte de Fundazúcar. El presidente del COCODE, ya no quiso ser parte del proyecto argumentando que era únicamente para beneficio del Odontólogo Practicante y no para la comunidad por lo que dejó de dar su apoyo.

10. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA.

Se obtuvo el apoyo de Fundazúcar al colocar el ventilador en la sala de espera.

Se logro cumplir con la propuesta del proyecto comunitario dado a conocer desde inicios del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

A pesar de tener limitaciones, las personas de la comunidad vieron de una manera positiva la realización del proyecto.

A través de la convivencia con las personas de esta comunidad se crean vínculos fuertes de confianza y cariño, lo que ayuda a conocer a las personas y, por consiguiente, al desarrollo del proyecto.

El trabajo comunitario es una experiencia positiva, se aprende a trabajar en equipo por interés común. En este caso, mostrando a la comunidad la importancia de la unidad para llevar a cabo un proyecto que es de beneficio para todos, al dotar de instalaciones adecuadas al Centro de Salud.

B. PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

1. TÍTULO

IMPLEMENTACIÓN DE UN VENTILADOR AÉREO Y CORTINAS EN LA CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE SIPACATE

2. INTRODUCCIÓN

La clínica dental del centro de salud de Sipacate, era una clínica cuyo espacio físico estaba en buen estado pero, lastimosamente, no contaba con una adecuada presentación, así como la falta de ventilación para los pacientes, faltando en ella las cortinas. Cuando se tomó el proyecto sólo se contaba con un pedazo de tela que tapaba únicamente un lado de la clínica y el lado donde se encontraba el carrito dental y el sillón estaba descubierto por lo que cualquier persona llegaba podía ver el tratamiento que se realizaba dentro de la clínica, provocando el estrés en los pacientes antes y durante su tratamiento. Además, el sol provocaba en la clínica mucho calor y la entrada del reflejo incomodaba al paciente y al personal de la clínica odontológica, por lo que el proyecto de mejoras a la clínica fue la colocación de cortinas y un ventilador.

3. JUSTIFICACIONES

La clínica dental debe ser un lugar donde la atención integral del paciente sea en un ambiente agradable ventilado y con privacidad en cada uno de los tratamientos, por lo que el proyecto de la implementación de un ventilador y cortinas en la clínica dental será un complemento para que cada paciente reciba un tratamiento adecuado y reciba una atención de primera calidad.

4. OBJETIVOS GENERALES

- Implementación de un ventilador y cortinas en la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear un ambiente agradable en la atención de pacientes escolares, embarazadas y de alto riesgo.
- Que cada paciente tenga la privacidad para recibir su tratamiento dental

6. METODOLOGÍA

- Se llegó a la conclusión de que este proyecto es una gran ayuda para los pacientes..
- Las gestiones que se realizaron fueron en la municipalidad de La Gomera y la Secretaria de Obras Sociales de la municipalidad de la Gomera.
- Fundazúcar, como un agente de apoyo a las comunidades, aportó la mano de obra para dicho proyecto.

7. CRONOGRAMA

Marzo	Se presentó la propuesta y se iniciaron las gestiones del proyecto de mejoras a la clínica, en la municipalidad de La Gomera y en la Secretaria de Obras Sociales de la municipalidad de la Gomera, con la implementación de cortinas y un ventilador en la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate.
Abril	Se planificaron los costos de la implementación de las cortinas y colocación del ventilador

Mayo	Se continuaron las gestiones en dichos lugares para el patrocinio
Junio	Se continuaron las gestiones en dichos lugares para el patrocinio.
Julio	Se comenzó la ejecución del proyecto
Agosto	Se continuó con la ejecución del proyecto
Septiembre	Se inauguró el proyecto con la participación de odontólogo practicante, colaboradores y población en general.

8. RECURSOS

Para dichas adquisiciones se contó con el aporte del Dr. Osberto Pérez, quien amablemente donó un ventilador.

Las cortinas que fueron colocadas en la clínica se obtuvieron de donativos de personas de la comunidad.

Fundazúcar, como un apoyo a la comunidad, remodeló todo el cielo falso de la clínica dental.

9. RESULTADOS OBTENIDOS

El resultado obtenido de dichas instalaciones fue favorable para la población de la Aldea Sipacate, ya que ahora se cuenta con un sistema de ventilación adecuado apoyando a que la realización de los tratamientos sea más agradable y privada.

Se obtuvo más de lo que se propuso a inicio del proyecto ya que Fundazúcar colocó nuevo cielo falso, lámparas de neón nuevas, ventanal nuevo, así como la pintura de la clínica y los marcos de las ventanas, se cambió la cerradura de la puerta, se instaló nuevo lavamanos por lo que la clínica dental ahora estará más presentable para los pacientes

10.LIMITACIONES O DIFICULTADES.

Las limitaciones que se tuvieron fue la falta de colaboración de la municipalidad de la Gomera, así como también la secretaría de Obras Sociales, teniendo que recurrir a donaciones privadas como la instalación del ventilador, que corrió por parte de Fundazúcar.

El presidente del COCODE, ya no quiso ser parte del proyecto argumentando que era únicamente para beneficio del odontólogo practicante y no para la clínica por lo que dejó de dar el apoyo para dicho proyecto.

11.ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA.

Se obtuvo el apoyo de Fundazúcar al colocar el ventilador en la clínica dental

Se logro cumplir con la propuesta del proyecto de mejoras a la clínica dental dado a conocer desde inicios del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

A pesar de tener limitaciones, las personas de la comunidad vieron como una manera positiva la realización de dicho proyecto.



Clínica dental en febrero 2011.



Preparación de ventilador aéreo



Remodelación del cielo falso y colocación de lámparas en la clínica dental

Realizado por Fundazúcar.



Aplicación de pintura para las ventanas de la clínica dental.



Cortinas nuevas en la clínica dental



Colocacion de nuevo cielo falso en la clínica dental.

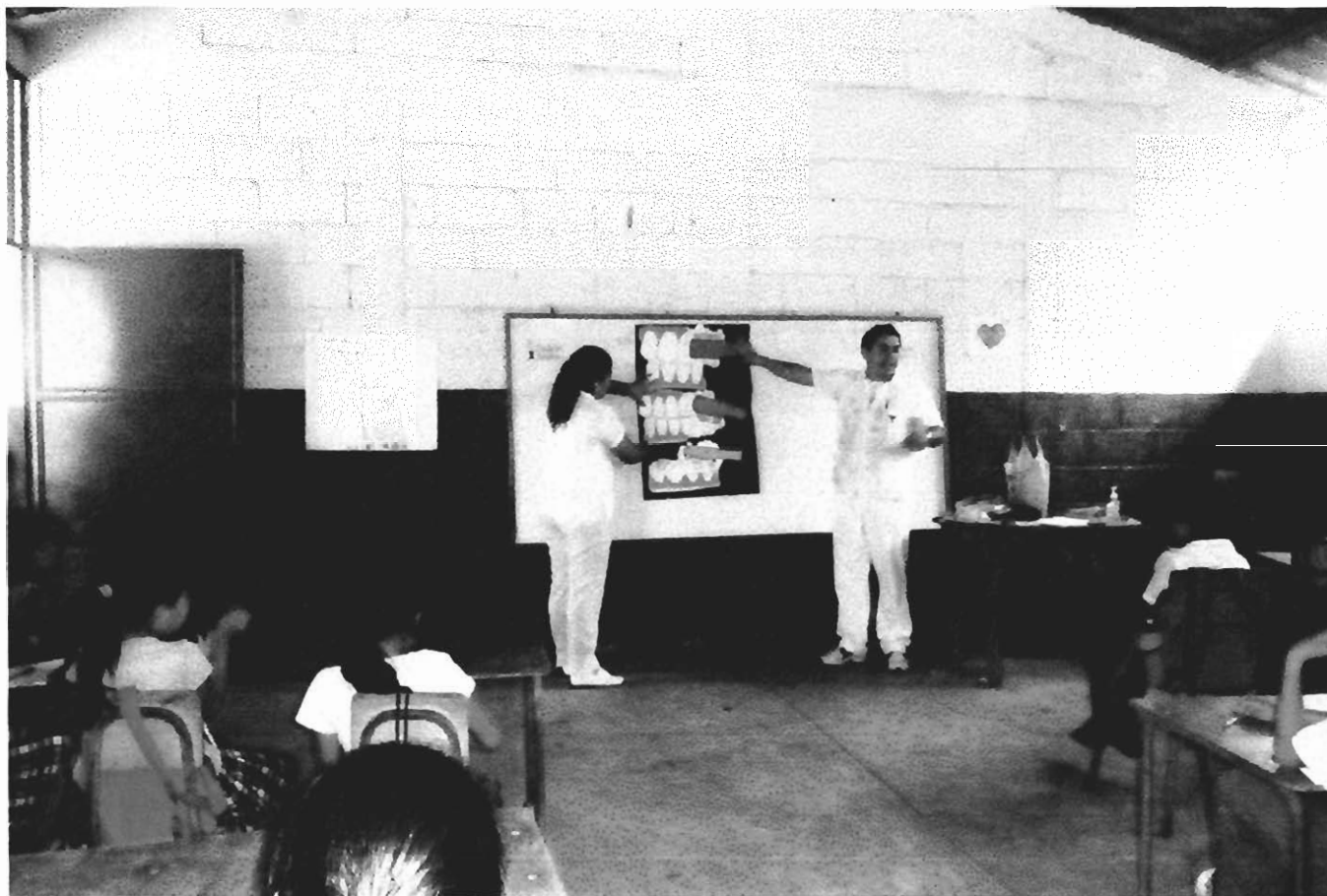


Ventilador aéreo instalado en clínica dental



Se mejoro la seguridad de la clínica al cambiarse el cerrojo.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Actividades de prevención en salud bucal en la Escuela Oficial Rural Mixta Guadalupe.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

El curso de “Prevención de enfermedades bucales” se realiza durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado. Esta es una actividad fundamental en la búsqueda de prevenir el desarrollo y progreso de las enfermedades bucodentales, como la caries dental y enfermedades periodontales. La caries dental es muy común en la población guatemalteca, en especial la población infantil. El flúor es muy importante en la prevención de la caries dental, el carácter preventivo del flúor se debe al aumento de la resistencia de estructura dental a la disolución de los ácidos, fomento de la remineralización y disminución del potencial cariogénico de la placa bacteriana.

La aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, se espera una disminución del 30 – 40%. (1)

En la Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla se realizaron varias actividades de prevención como el programa de enjuagatorios de flúor que tenía como meta semanal cubrir mil niños, algunos meses se logró cubrir un poco más de lo establecido.

En el programa de educación en salud, los directores de las escuelas estuvieron muy interesados en las actividades por la información transmitida a los escolares sobre el cuidado de la salud bucal, porque pude observar que los niños no tenían la información necesaria sobre el cuidado de salud bucal ya que muchos de ellos no conocían una técnica adecuada del cepillado dental, enfermedades bucales y sustitutos del cepillo dental.

Se tuvo la oportunidad de desarrollar actividades de educación en niños de preprimaria y primaria en escuelas rurales para explicarles la importancia que hay sobre la salud bucal.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio
 - b) Educación en salud
 - c) Sellantes de fosas y fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población en los siguientes componentes:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio
 - b) Educación en salud
 - c) Sellantes de fosas y fisuras
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes del sub-programa de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del sub-programa de enfermedades bucales, en base a los componentes siguientes:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio
 - b) Educación en salud
 - c) Sellantes de fosas y fisuras

METAS A ALCANZAR

- Realizar actividades de enjuagatorios con flúor semanalmente a 1000 niños escolares.
- Realizar actividades de flúor al 0.2% en escuelas rurales.
- Alcanzar una meta en el programa de sellantes de fosas y fisuras de 20 niños mensualmente.
- Realizar un banco de pacientes las primeras semanas de iniciado el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Ser muy conscientes de que las piezas selladas no presentes caries dental.
- Elaborar material didáctico para las actividades de educación agradable para los niños y así tener mayor impacto y atención.
- Alcanzar la meta, para el programa de educación de realizar dos actividades por semana, con un total de 8 actividades al mes.

B. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SUBPROGRAMA

- Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%
- Sellantes de fosas y fisuras
- Educación para la salud bucal

2.1 ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Esta actividad se llevo a cabo los días jueves de cada semana, durante los ochos meses del programa de EPS

La metodología utilizada fue la siguiente:

- Preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2%, agregando 20 pastillas trituradas a un galón de agua pura. Este, posteriormente se debía agitar.
- Administrar a cada escolar 5cc de solución, medida con jeringa ó vaso.
- Que el estudiante se enjuague por 5 minutos y luego expulse la solución.
- Informarles que, posteriormente, no se debe enjuagar, ni ingerir alimentos y bebidas por lo menos 30 minutos después, para que la absorción del flúor sea la correcta.

Establecimientos beneficiados:

- **Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Sipacate**
- **Escuela El Jardín**
- **Escuela Oficial Rural Mixta Las Brisas**
- **Escuela Oficial Rural Mixta Guadalupe**

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 1

Cobertura de enjuagatorios con flúor al 0.2%

Promedio de niños atendidos cada mes

febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

Mes	Total de niños atendidos	Promedio de niños atendidos
Febrero	374	187
Marzo	3340	835
Abril	3471	1157
Mayo	3471	1157
Junio	3783	1261
Julio	2802	934
Agosto	1975	679
Septiembre	1324	774
TOTAL/PROMEDIO	17676	6984 / 873

Fuente: Registros de datos escolares cubiertos en el programa de enjuagues de flúor.

Análisis de tabla No. 1: la tabla describe el número total y el promedio de alumnos beneficiados con los enjuagatorios de flúor. Durante abril, mayo y junio son los meses con mayor cantidad de escolares beneficiados por la actividad de enjuagatorios de flúor. En total durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 17,676 enjuagatorios.

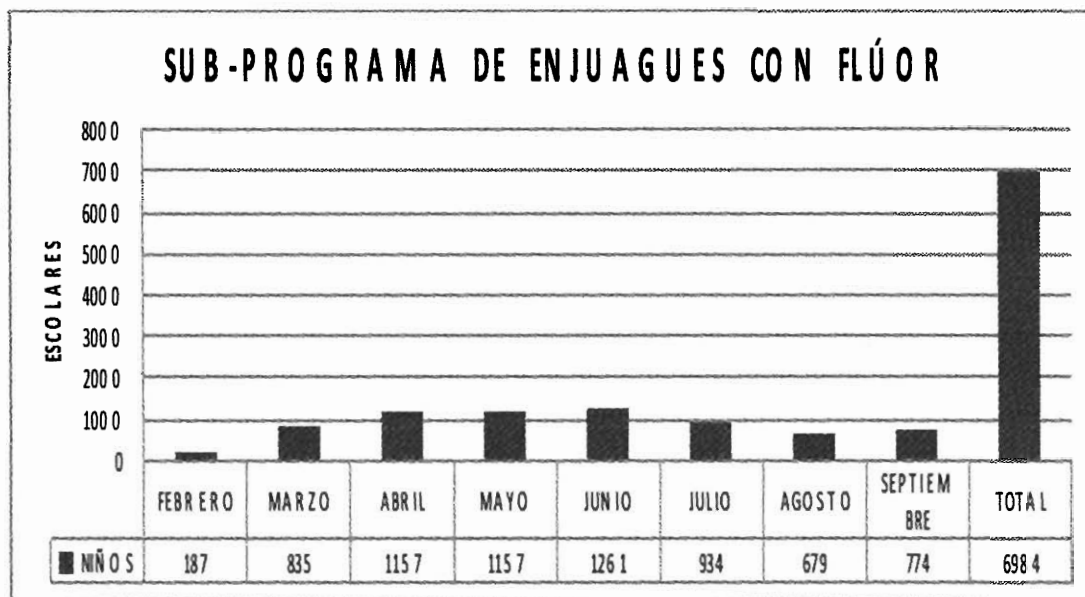
GRÁFICA No. 1

Cobertura de enjuagatorios con flúor al 0.2%

Promedio de niños atendidos cada mes

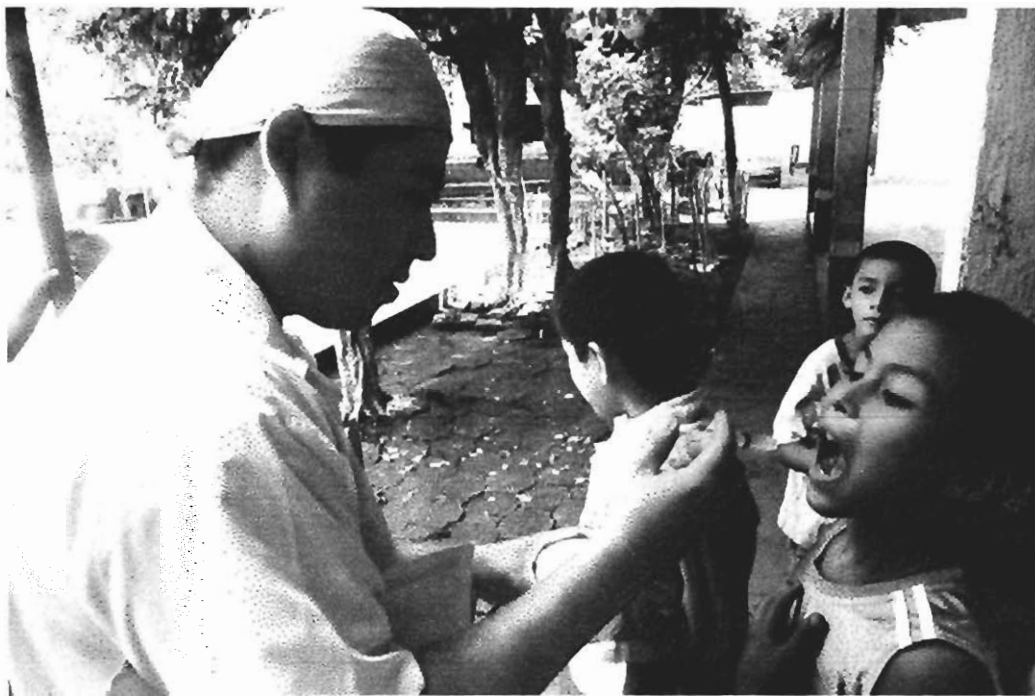
febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

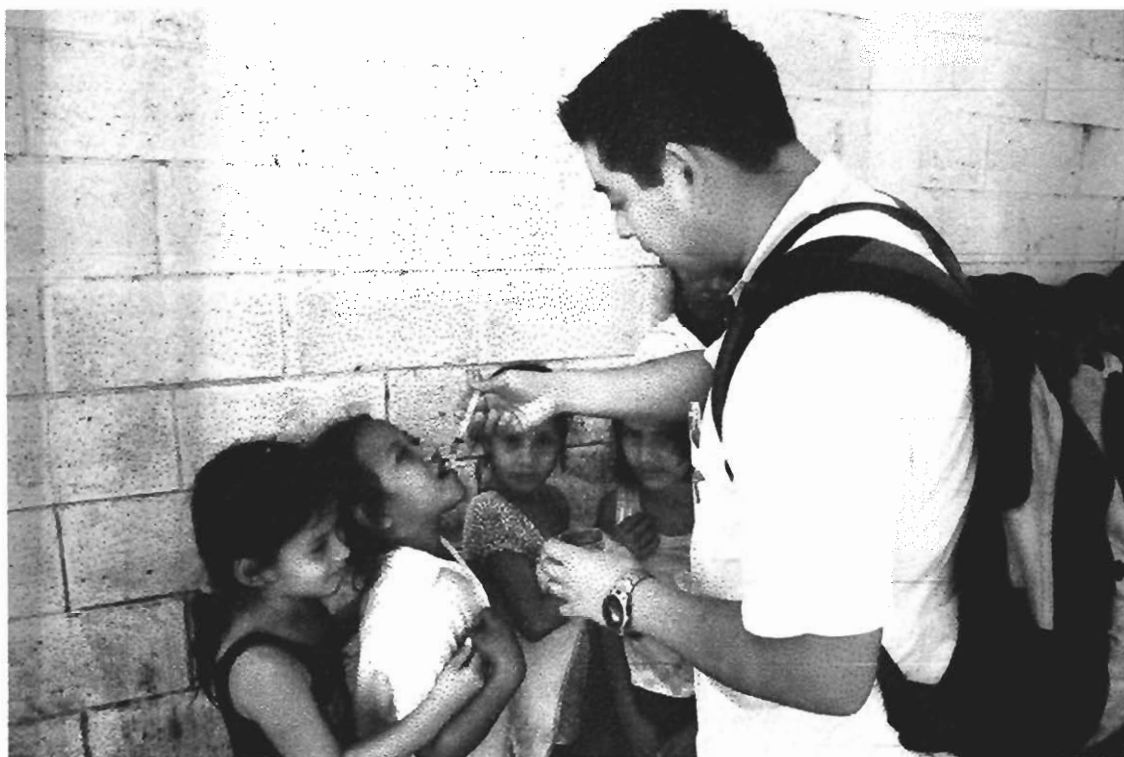


Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 1

Interpretación de la gráfica No. 1: La gráfica muestra la cantidad de enjuagatorios con fluoruro de sodio a escolares durante los ocho meses de duración del programa ejercicio profesional supervisado para obtener un total de 6,984 escolares atendidos.



Escuela Oficial Rural Mixta Las Brisas



Escuela el Jardín

2.2 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes dentales son películas delgadas plásticas que se pintan sobre la superficie de masticación de los dientes posteriores. Los sellantes son beneficiosos porque actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental, contra los microorganismos y sus productos que pueden atacar a los dientes y causar la caries. (3)

Se atendió a un promedio de 20 escolares de la primaria; se trataron las piezas libres de caries e indicadas para sellantes de fosas y fisuras, para lograr el objetivo del programa que es el de prevenir el aparecimiento de caries dental y preservar mayor tiempo la pieza dentaria dentro de la cavidad bucal.

Se realizó una profilaxis previa a la colocación de los sellantes para trabajar en una superficie limpia. Los materiales utilizados para colocar dichos sellantes fueron:

- ✓ Cepillo para profilaxis
- ✓ Ácido fosfórico al 37%
- ✓ Bonding
- ✓ Sellante de fosas y fisuras
- ✓ Algodones
- ✓ Succión

El total de niños atendidos fueron 110 y el total de SFF realizados fue 1044.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 2

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras
Niños atendidos y piezas selladas mensualmente
febrero – octubre 2011
Aldea Sipacate

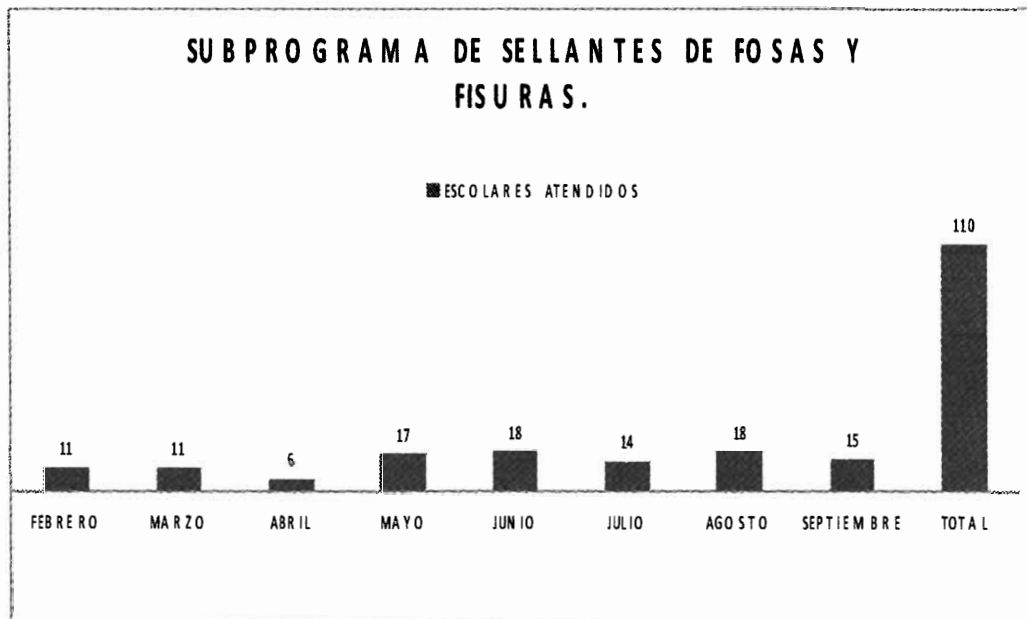
Mes	Niños atendidos	Cantidad de sellantes
Febrero	11	40
Marzo	11	136
Abril	6	62
Mayo	17	182
Junio	18	183
Julio	14	137
Agosto	18	156
Septiembre	15	148
TOTAL	110	1044

Fuente: Datos obtenidos de la realización de sellantes de fosas y fisuras. 2011

Análisis de la tabla No. 2: la tabla muestra la cantidad de niños beneficiados con el programa de sellantes de fosas y fisuras mensualmente, durante el mes de abril la cantidad de escolares atendidos es muy poca debido al asueto de la Semana Santa

GRÁFICA No. 2

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras
Niños atendidos y piezas selladas mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate

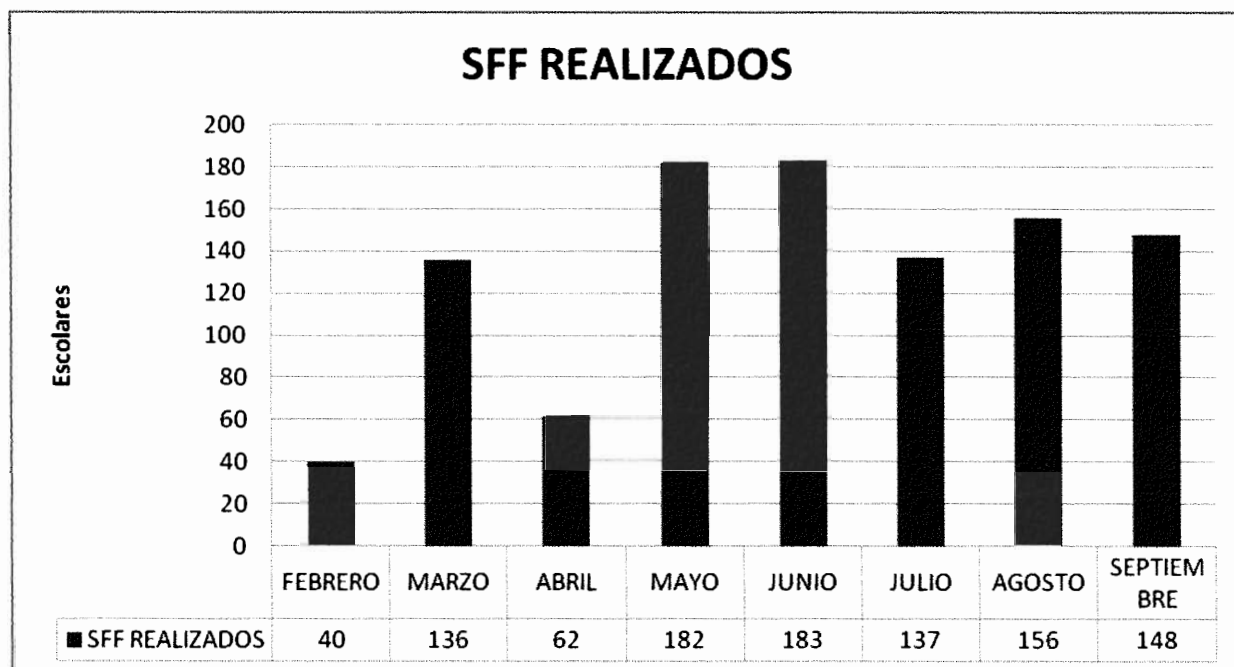


Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 2

Interpretación de la grafica No. 2: la gráfica muestra la cantidad de escolares atendidos durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, en abril la cantidad de escolares atendidos es muy poca debido al asueto de la Semana Santa

GRÁFICA No. 3

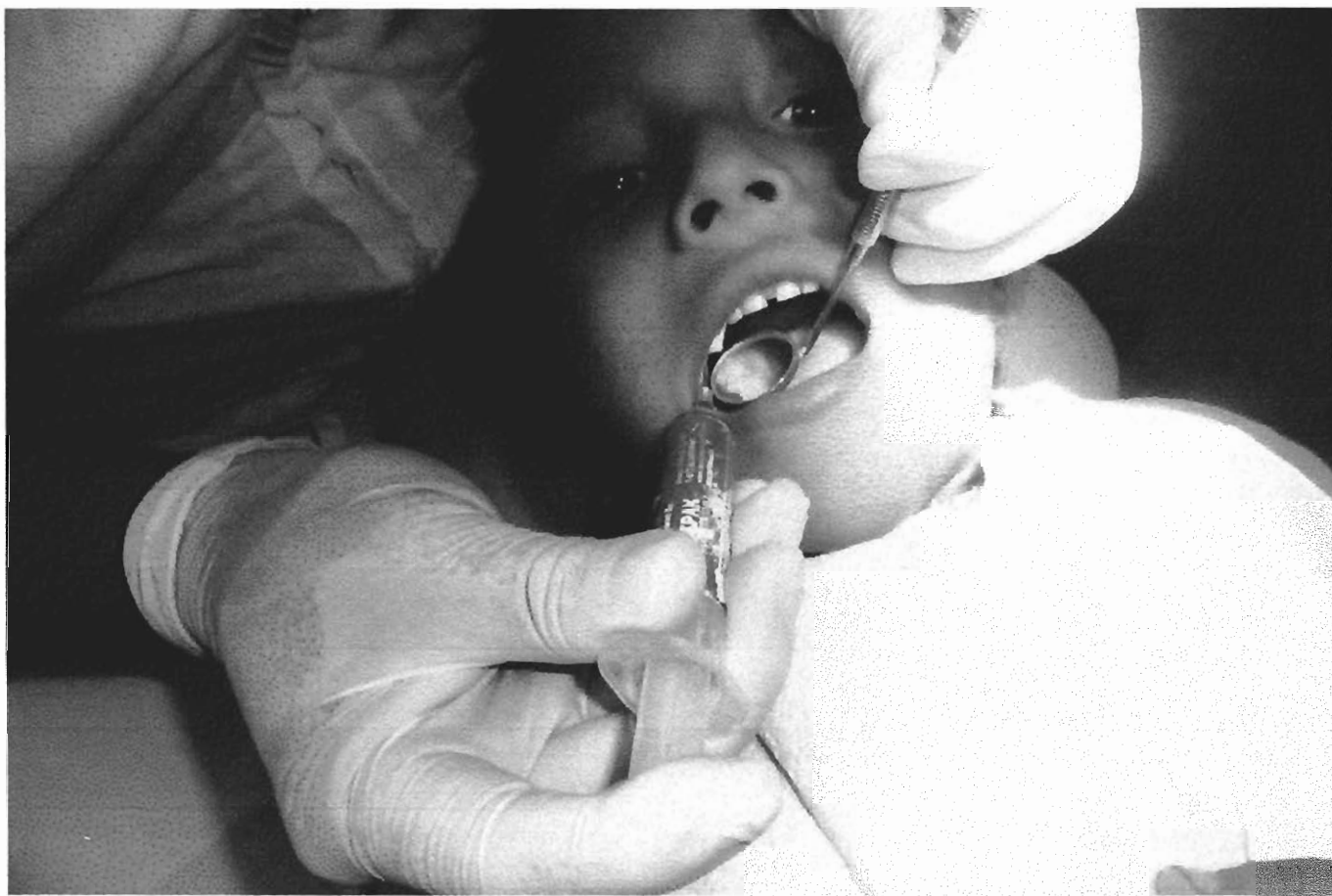
Cobertura de sellantes de fosas y fisuras
Niños atendidos y piezas selladas mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 2

Interpretación de la gráfica No. 3: Se observa en la gráfica que durante abril la producción fue baja por el asueto de Semana Santa mientras que mayo y junio son los meses donde se obtuvo mayor producción.

COLOCACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS A ESCOLARES



Realización de sellantes de fosas y fisuras.

2.3 EDUCACIÓN EN SALUD

La actividad fue realizada en conjunto con el subprograma bucal de enjuagues de flúor en las diferentes escuelas que se visitaban semanalmente. Las pláticas de educación en salud bucal fueron impartidas los días jueves, para que los niños tomaran ese día como un día de salud bucal.

Para llevar a cabo las diferentes actividades se contó con material didáctico que consiste en carteles con vistosos colores y figuras; se utilizó también el pizarrón.

Los temas impartidos en las pláticas durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía del diente
- Proceso de la caries dental
- Dieta cariogénica
- La placa dento-bacteriana
- La pasta dental
- Técnica de cepillado
- El hilo dental
- Los enjuagues de flúor

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 3

Educación en salud bucal

febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

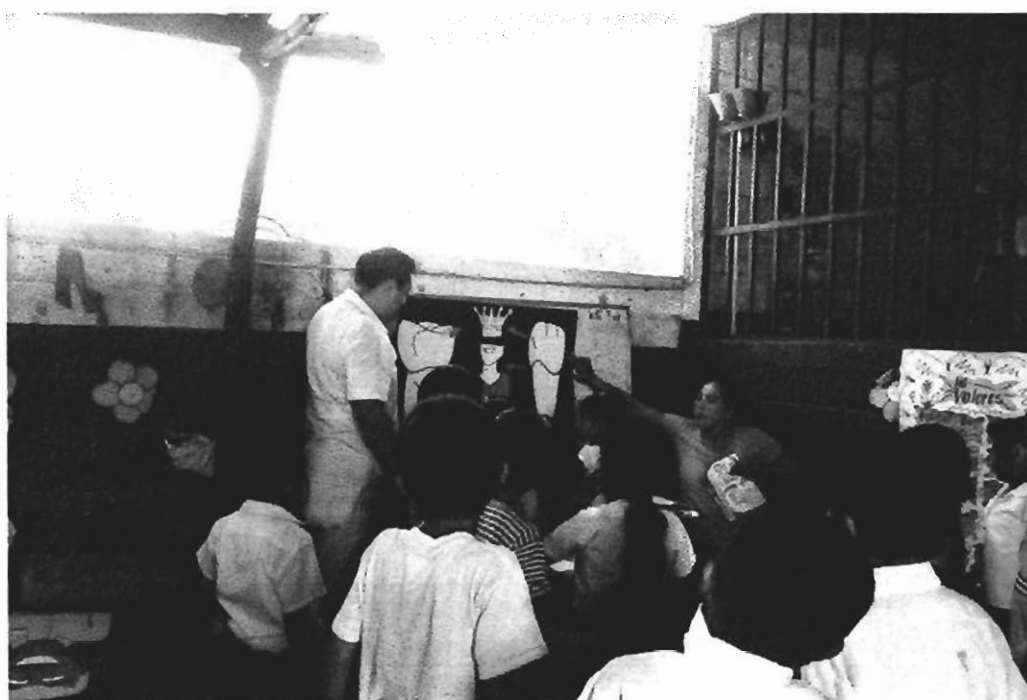
MES	NUMERO DE ESCOLARES	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN
FEBRERO	374	2
MARZO	275	8
Abril	88	3
MAYO	221	9
JUNIO	182	9
JULIO	162	8
AGOSTO	197	8
SEPTIEMBRE	45	4

Fuente: Datos obtenidos durante las actividades de educación en salud.

Análisis de la tabla No. 3: La tabla describe el número de actividades de educación y la cantidad de niños, encontrándose un mayor número de participantes en febrero.



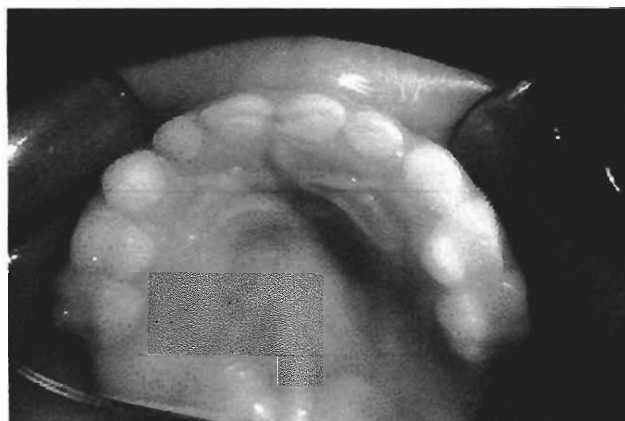
Actividades de educación en salud bucal en la Escuela El Jardín.



Actividades de educación en salud bucal en la Escuela Oficial Rural Mixta Guadalupe.

**RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS
EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN
PRIMARIA DE LA ALDEA SIPACATE, MUNICIPIO DE LA GOMERA, DEPARTAMENTO
DE ESCUINTLA.**

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA



3.1 JUSTIFICACIONES

La desnutrición hace referencia a un estado patológico por la falta de ingestión o absorción de alimentos. Las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles, produciendo muchas afecciones, entre ellas las estructuras de soporte, como el crecimiento de los huesos maxilar y mandibular, a causa de la falta de nutrientes que hacen que desarrollen estos huesos, de ahí la importancia de realizar este estudio para medir y cuantificar la relación de los arcos dentarios con la nutrición.

3.2 OBJETIVOS

- Establecer la relación que existe entre el estado nutricional y estado socioeconómico de los niños de la comunidad
- Conocer la realidad del país y específicamente de la comunidad donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Examinar a cada paciente y obtener, mediante toma de impresiones dentales, sus modelos de estudio para luego establecer los parámetros necesarios para esta investigación
- Conocer cuáles son las enfermedades que afectan a la población que fue tomada como muestra

3.3 CONCEPTOS BÁSICOS

- **RELACIÓN MOLAR**

ESCALÓN MESIAL: Cuando la superficie distal de la segunda molar inferior decidua, se encuentra por delante de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

ESCALÓN DISTAL: Cuando la superficie distal de la segunda molar decidua inferior, está por detrás de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

PLANO TERMINAL RECTO: Cuando la superficie distal de la segunda molar decidua superior, está en el mismo plano vertical de la superficie distal de la segunda molar decidua inferior. (4)

- **RELACIÓN CANINA**

CLASE I Cuando la cúspide del canino deciduo superior está en el mismo plano vertical de la cúspide del canino deciduo inferior.

CLASE II Cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por delante de la superficie distal del canino deciduo inferior.

CLASE III Cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por detrás de la superficie distal del canino deciduo inferior. (4)

- **TIPO DE DENTICIÓN (Según Baume)**

TIPO I: Posee diastemas entre los dientes anteriores.

TIPO II: No posee diastemas entre los dientes anteriores. (4)

- **PERFIL**

Se traza una línea vertical que pase por la punta de la nariz y la punta del mentón que se conoce como "plano estético de **Ricketts**".

Se mide la distancia que hay entre el labio inferior y el plano estético, que debe ser de igual o menor de 2 mm.

- **RECTO:** Si el labio está a menos de 2 mm.
- **CONVEXO:** Si el labio está por delante de la línea.
- **CONCAVO:** Si el labio está muy por detrás de la línea. (5)

- **MORDIDA**

POSTERIOR: Cuando las cúspides bucales de las piezas dentales superiores, ocluyen en los surcos centrales de las piezas dentales inferiores, esta alteración se puede presentar en uno o varios dientes, así como en forma unilateral y bilateral.

ANTERIOR: Cuando las piezas dentales antero superiores ocluyen lingualmente con respecto a las piezas dentales antero inferiores.

ABIERTA: Cuando no hay contacto vertical entre dos o más dientes. Puede ser anterior, posterior unilateral o bilateral. (6)

- **FORMA DEL ARCO**

TRIANGULAR: Largo y angosto en forma de "V", corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente vertical (dolicocefálico).

CUADRADO: Ancho, corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente horizontal (braquicefálico).

OVOIDE: Promedio, corresponde a un individuo en el que existe una armonía entre el crecimiento vertical y horizontal, (mesocéfalo). (6)

- **MÉTODO DE GRAFFAR**

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres y fuentes de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la I la más elevada y la V la más baja. En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (7)

CRITERIOS:

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de

evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V). (7)

PROFESIÓN:

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1er. Grado: directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2do. Grado: jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de banco, peritos, técnicos y comerciantes.

3er. Grado: ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4to. Grado: operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc.).

5to. Grado: trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.). (7)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1er. Grado: enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomas, economistas, notarios jueces, magistrados, agentes del ministerio público, militares de academia.

2do. Grado: enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3er. Grado: enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4to. Grado: enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

5to. Grado: enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas. (7).

CLASIFICACIÓN SOCIAL:

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme la clasificación siguiente:

Clase I: familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: familias cuya suma de puntos va de 10 a 13

Clase III: familias cuya suma de puntos va de 14 a 17

Clase IV: familias cuya suma de puntos va de 18 a 21

Clase V: familias cuya suma de puntos va de 22 a 25

Cada variable se define en cinco categorías , las cuales toman un valor numérico definido a l continuación: (8).

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior)
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza superior incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de	1	Fortuna heredada o adquirida

ingresos de la familia	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo semanal
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Estrato	Total de puntaje obtenido
Estrato I	4 – 6
Estrato II	7 – 9
Estrato III	10 – 12
Estrato IV	13 – 16
Estrato V	17 - 20

3.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

"RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA"

- A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, con su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), está realizando un estudio a nivel nacional en niños de cinco años de edad, para determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios. Este estudio o investigación, se realizará durante el año 2011, cada participante, será examinado clínicamente, se le tomarán impresiones dentales para obtener modelos de estudio y se obtendrá su talla. Así mismo los padres contestarán un cuestionario de información socioeconómica, cuyos resultados serán correlacionados con los hallazgos de la valoración clínica.
- B. **EN QUÉ CONSISTE?:** Si acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, lo que se le realizará únicamente es un examen dental, toma de fotografías de arcos dentarios e impresiones para obtener modelos de estudio.
- C. **RIESGOS:** El hecho de participar en este estudio no implica ningún riesgo para la salud de los participantes. Se utilizará un protocolo de control de infecciones para la realización de la valoración clínica.
- D. **BENEFICIOS:** A los niños(as) participantes en este estudio se les obsequiará: un cepillo de dientes, una pasta dental y tratamiento odontológico integral completamente gratis.
- E. La participación en el presente estudio es voluntaria y sobre todo confidencial. Es importante mencionar que los resultados de esta investigación son susceptibles de ser publicados en revistas de interés científico y académico, manteniendo de manera anónima la participación de los voluntarios. Usted no pierde ningún derecho legal, al firmar este documento.
- F. He leído y comprendido o se me ha leído y explicado el contenido del presente consentimiento, por tal motivo decido voluntariamente dar la autorización para que mi hijo(a), pueda participar y obtener los beneficios que anteriormente me informaron y comprendí.

Nota: Si usted desea ampliar y/o corroborar la información puede llamar a los teléfonos 24188216 y comunicarse con el Dr. Luis Arturo de León o con el Dr. Ernesto Villagrán, coordinadores de la presente investigación y profesores del Área de Odontología Socio preventiva de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La siguiente información acerca del paciente y sus padres o encargados, es obligatoria, constituye un aspecto de seguridad para el paciente, padres o encargados y para la Facultad de Odontología.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

Escuela, grado y sección: _____

DATOS DE PADRE, MADRE, O ENCARGADO

Nombre: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

No. de cédula o DPI: _____

Firma: _____

DATOS DE ODONTÓLOGO(A) PRACTICANTE

Nombre: _____

No. de carné: _____

Comunidad (Municipio y

Departamento): _____

Institución: _____

3.5 FICHA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de odontología Socio Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL Y VARIABLE SOCIOECONÓMICA DE ESCOLARES GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____
Nombre del entrevistador: _____
Nombre del/la escolar: _____
Edad: ____ años ____ meses Sexo: M__ F__ Talla: _____ cms
Escolaridad: _____
Nombre del establecimiento educativo: _____
Nombre del padre, madre o encargado: _____
Dirección del domicilio: _____

I. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTAJES:	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión técnica superior (Nivel diversificado) bachilleres, maestros, perito contador, secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
3	Nivel básico
4	Nivel primaria
5	Analfabeta

IV PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Tenencia		Piso		Paredes		Techo		Calidad	
Propia	1	Torta	1	Madera	1	Lámina	1	Buena	1
Alquilada	2	Ladrillo	2	Adobe	2	Madera	2	Regular	2
Prestada	3	Losa	3	Block	3	Teja	3	Mala	3
Posada	4	Cerámico	4	Ladrillo	4	Duralita	4		
Amortizada	5					Terraza	5		

VII. SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA:

Agua	1	Letrina	1
Luz	2	Fosa séptica	2
Teléfono	3	Inodoro	3
Drenaje	4	Extracción de basura	4
Otros:			5

VIII. SALUD:

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar:

IX. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Estrato al cual corresponde la familia:

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

OBSERVACIONES GENERALES:

X. PUNTUACIÓN:

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

3.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 4

Escolares seleccionados para la investigación

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla

Nombres y apellidos del escolar	Correl. escolar	Edad años cumplidos
Luis Eduardo Hernández Santos	1	4
Marta Isabel Cruz	2	5
Karla Baches García	3	5
José Gaudencio García	4	5
Gertrudis Daniela Barrera	5	5
Meyder Alexander Solís	6	4
Robert Alexander Estrada	7	5
Andy Alejandro García	8	5
Itzel Yorleni Rodríguez Lucero	9	5
Iris Araceli Soltero	10	5
Andrea Mishell Hernández	11	5
Justin Samuel Someta Solís	12	4
Jonathan Otoniel Monzón	13	5
Kimberly Daniela García Gaitán	14	5
Lázaro Alfonso Solís Ramírez	15	5
Ashley Juleydi Baches	16	5
Yemerin Selef López García	17	5
Heidy Yaneth Pirir de León	18	5
Yanderi Betel de León	19	5
Laura Samantha Monzón	20	5

Fuente: registro de matriz de datos grupo 1-2011. Análisis de espacio.

Análisis de la tabla No. 4: La tabla muestra que la mayoría de participantes fueron 12 niñas y 8 niños, la mayoría de 5 años de edad.

MEDIDAS OBTENIDAS EN LOS MODELOS DE ESTUDIO DEL ARCO SUPERIOR

Tabla No. 5

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla

Arco Superior									
Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
35	42	30	90	1	3	1	3	9	3
33	42	28	84	3	3	1	3	9	3
30	38	26	81	2	3	2	3	9	3
32	43	26	85	3	3	1	3	9	3
31	42	28	80	3	3	1	3	9	3
29	39	27	81	1	3	1	3	9	3
33	40	28	88	1	3	2	3	9	3
33	41	30	88	2	3	2	3	9	3
34	41	27	82	1	3	2	1	9	3
33	42	28	85	1	3	2	3	9	3
34	43	28	85	1	3	1	3	9	3
39	43	27	87	3	3	1	3	5	3
34	44	27	86	1	3	1	3	5	3
30	37	26	82	3	3	1	3	9	3
32	41	27	84	3	3	1	3	9	3
30	38	26	77	2	3	2	2	9	3
27	38	29	81	1	3	1	3	5	3
33	40	28	84	2	3	1	3	9	3
31	40	27	78	2	3	2	3	9	3
35	43	28	77	1	3	2	2	9	3

Fuente: registro de matriz de datos grupo 1-2011 análisis de espacio.

- Variables de la matriz de datos:

Relación molar

- 1=escalón mesial
- 2=escalón distal
- 3=plano terminal recto

Relación canina

- 1=clase I
- 2=clase II
- 3=clase III

Tipo de dentición

- 1=tipo I
- 2=tipo II

Perfil

- 1=convexo
- 2= cóncavo
- 3=recto

Mordida

- 1=cruzada posterior unilateral izquierda
- 2=cruzada posterior unilateral derecha
- 3=cruzada posterior bilateral
- 4=cruzada anterior
- 5=abierta anterior
- 6=abierta posterior unilateral izquierda
- 7=abierta posterior unilateral derecha
- 8=abierta posterior bilateral
- 9=normal

Forma de arco

- 1=triangular
- 2=cuadrada
- 3=ovoide

Análisis de la tabla No.5: En la tabla se presentan las medidas obtenidas de los modelos de estudio de los pacientes en el arco superior: en la relación molar, la mayoría es escalón mesial, cinco pacientes presentaron escalón distal, seis presentaron plano terminal recto. En relación canina, todos presentaron clase III, en el tipo de dentición ocho pacientes presentaron tipo II, el perfil en su mayoría es recto, en el tipo de mordida tres pacientes presentaron mordida abierta y en la forma del arco la mayoría es ovoide.

MEDIDAS OBTENIDAS EN LOS MODELOS DE ESTUDIO DEL ARCO INFERIOR

Tabla No. 6

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla

Arco inferior									
Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
29	37	25	85	2	3	1	3	3	3
25	40	26	80	3	3	1	3	3	3
28	36	24	77	2	3	2	3	3	3
24	40	25	78	3	3	1	3	3	3
25	31	25	77	3	3	1	3	3	1
22	35	25	74	1	3	1	1	3	1
29	37	25	77	1	3	2	3	3	3
25	35	26	79	2	3	2	3	3	3
26	36	24	77	1	3	2	1	3	3
24	36	28	77	1	3	2	3	3	3
26	37	26	77	1	3	1	3	3	3
25	37	23	79	3	3	1	3	5	3
27	39	25	79	1	3	1	3	5	3
22	33	22	68	3	3	1	3	3	3
26	36	25	77	3	3	1	3	3	3
28	39	23	71	2	3	2	2	3	3
22	35	23	76	1	3	1	3	5	3
26	38	25	78	2	3	1	3	3	3
23	35	24	75	2	3	2	3	3	3
26	39	25	75	1	3	2	2	3	3

Fuente: registro de matriz de datos grupo 1-2011 análisis de espacio.

- Variables de la matriz de datos:

Relación molar
1=escalón mesial
2=escalón distal
3=plano terminal recto

Relación canina
1=clase I
2=clase II
3=clase III

Tipo de dentición
1=tipo I
2=tipo II

Perfil
1=convexo
2= cóncavo
3=recto

Mordida
1=cruzada posterior unilateral izquierda
2=cruzada posterior unilateral derecha
3=cruzada posterior bilateral
4=cruzada anterior
5=abierta anterior
6=abierta posterior unilateral izquierda
7=abierta posterior unilateral derecha

8= abierta posterior bilateral
9=normal

Forma de arco
1=triangular
2=cuadrada
3=ovoide

Análisis de tabla No. 6: La tabla presenta las medidas obtenidas de los modelos de estudio de los pacientes en el arco inferior: en la relación molar, la mayoría es escalón mesial, seis pacientes presentan escalón distal y seis plano terminal recto. En relación canina, todos presentan clase III. En el tipo de dentición, ocho pacientes presentan tipo II. El perfil en su mayoría es recto. En el tipo de mordida tres pacientes presentan mordida abierta y en la forma del arco la mayoría es ovoide.

DATOS OBTENIDOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Tabla No. 7

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

Aldea Sipacate, La Gomera, Escuintla

Visita domiciliar						
Talla cms.	Tenencia de la vivienda	Servicio de agua domiciliar	Servicio de energía eléctrica	Servicio sanitario	Puntaje obtenido escala Graffar	Estrato en el que se ubica la familia
98	2	0	1	1	14	4
105	1	1	1	1	16	4
97	3	1	1	1	14	4
114	1	1	1	2	17	5
109	1	1	1	2	15	4
110	1	1	1	1	14	4
110	1	1	1	2	17	5
112	1	1	1	1	11	3
97	1	1	1	1	15	4
117	1	1	1	1	19	5
116	1	1	1	1	15	4
97	3	1	1	2	17	5
110	1	1	1	2	16	4
93	1	0	1	2	17	5
100	1	1	1	2	16	4
95	1	1	1	1	14	4
110	1	1	1	1	14	4
97	1	1	1	2	19	5
110	3	1	1	1	11	3
98	1	1	1	2	15	4

Fuente: registro de matriz de datos grupo 1-2011 análisis de espacio.

Tenencia de la vivienda

1=propia

2=alquilada

3=prestada

4=posada

5=amortizada (en pago)

Servicio sanitario

0=ninguno

1=inodoro

2=letrina

Servicio de agua domiciliar

0=no

1=si

Servicio de energía eléctrica

0=no

1=si

Análisis de la tabla No. 7: la tabla describe que la mayoría de las familias viven en casa propia y con servicio de energía eléctrica. Con el servicio sanitario la mayoría posee inodoro y nueve familias poseen letrina.

Puntaje obtenido

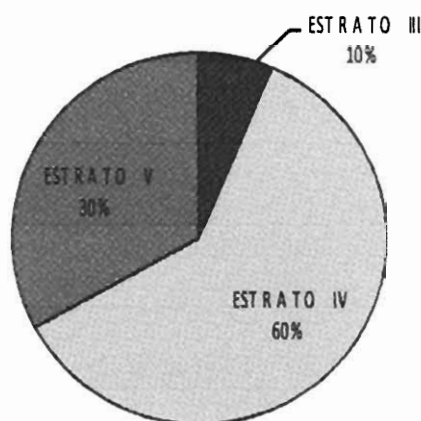
Estrato en el que se ubica la familia.

Estrato	Total de puntaje obtenido	Descripción del estrato
Estrato I	4 – 6	Población con las mejores condiciones de vida
Estrato II	7 – 9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
Estrato III	10 – 12	Poblaciones con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
Estrato IV	13 – 16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales
Estrato V	17 - 20	Es la población en pobreza crítica. Son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

GRÁFICA No. 4

INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA VISITA DOMICILIAR
RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS
EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

PORCENTAJE DEL ESTRATO AL QUE PERTENECEN LAS FAMILIAS



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 7

Análisis de la gráfica No. 4: los datos observados en la gráfica son el porcentaje de la variable socioeconómica, la cual se obtuvo a partir de la visita domiciliar. Se puede observar que la mayoría de las familias se ubican en un estrato IV, con la menor cantidad en el estrato III.

CONCLUSIONES

- Sí existe relación entre la nutrición y el desarrollo de los arcos dentarios, ya que cuando se presenta un cuadro de desnutrición, afecta indudablemente el crecimiento del niño.
- Existen diferentes variables socioeconómicas como la educación y la pobreza, que están relacionadas y pueden afectar, tanto la nutrición como el adecuado desarrollo del niño.
- Las visitas domiciliarias permitieron conocer la manera en la que viven las familias de los veinte niños del estudio.
- El estado de nutrición y de salud de la población constituye un factor esencial para el análisis del grado de desarrollo del país y el nivel de vida de su población.
- Respecto al análisis de oclusión, se observó que nueve niños presentaron escalón mesial, cinco presentaron escalón distal y seis presentaron plano terminal recto.
- Todos los niños del estudio presentaron relación canina clase III.
- Respecto al tipo de dentición, ocho pacientes presentaron tipo II, y doce pacientes presentaron dentición tipo I.
- Respecto al perfil, dos pacientes presentaron perfil convexo o clase I, dos presentaron perfil cóncavo o clase II y dieciséis presentaron perfil recto o clase III.
- En el tipo de mordida, tres pacientes presentaron mordida abierta y diecisiete normal.
- Respecto a la forma del arco superior, todos presentaron ovoide, mientras que en el arco inferior dos niños mostraron la forma de arco cuadrada y dieciocho la forma del arco era ovoide.
- Los criterios del método Graffar son un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



Procedimiento clínico de fotocurado en la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

- **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**

El estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo compuesto por niños escolares y mujeres embarazadas. La atención otorgada a estos grupos es gratuita o a bajo costo, dependiendo de lo que se convenga con la institución patrocinadora del programa.

Tratamiento integral para niños y adolescentes a los niños en edad escolar, que constituyen el principal grupo poblacional a tratar dentro del programa EPS se les proporcionaron los siguientes tratamientos: examen clínico, educación en salud bucal, detartraje, profilaxis, aplicaciones tópicas de fluoruros, obturaciones de amalgama de plata, coronas de acero, pulpotomías, exodoncias, selladores de fosas y fisuras y cualquier otro tipo de tratamiento que el estudiante esté en posibilidades de proporcionar y cuente para ello con los recursos necesarios. (1)

4.1 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

TABLA NO. 8

Actividad clínica integral

Tratamientos realizados mensualmente

febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

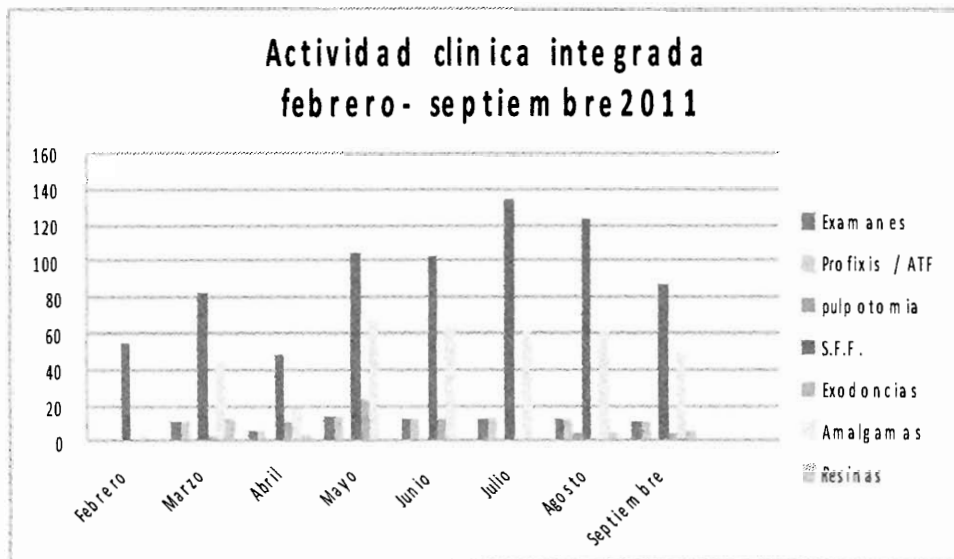
Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Total
Exámenes	2	11	6	14	13	13	13	10	82
Profilaxis / A.T.F.	2	11	6	14	13	13	13	10	82
Pulpotomia	1	2	0	0	1	0	5	2	11
S.F.F.	54	83	48	104	103	135	123	87	737
Exodoncias	2	3	11	24	12	1	2	5	60
Amalgamas	3	44	19	67	64	60	60	48	365
Resinas	2	13	3	1	1	0	5	6	31

Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la tabla No. 8: la tabla describe los tratamientos realizados en el Centro de Salud de Sipacate, La Gomera , Escuintla, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, encontrándose una mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama de plata y extracciones dentales.

GRÁFICA NO. 5

Actividad clínica integral
Tratamientos realizados mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate



Fuente: datos obtenidos de la tabla No. 8

Análisis de la gráfica No. 5: la gráfica muestra que los sellantes de fosas y fisuras es el tratamiento que más se realizó a escolares durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado.

4.2 PACIENTES DE ALTO RIESGO

TABLA No. 9
REPORTE DE PACIENTES DE ALTO RIESGO, CONSOLIDADO FINAL
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2011
ALDEA SIPACATE

Grupo	Examen	Prof. + ATF	SFF	Amalgama	Resina	Exodoncias
Preescolares	4	4	0	0	0	2
Adolescentes	10	10	0	10	6	23
Embarazadas	11	18	14	0	11	4
Adultos	111	16	0	37	15	63
Total	136	48	14	47	32	82

Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-octubre

Análisis de la Tabla No. 9: Las extracciones dentales son los tratamientos que más se realizaron en el grupo de pacientes de alto riesgo, después les siguen las obturaciones de amalgama.

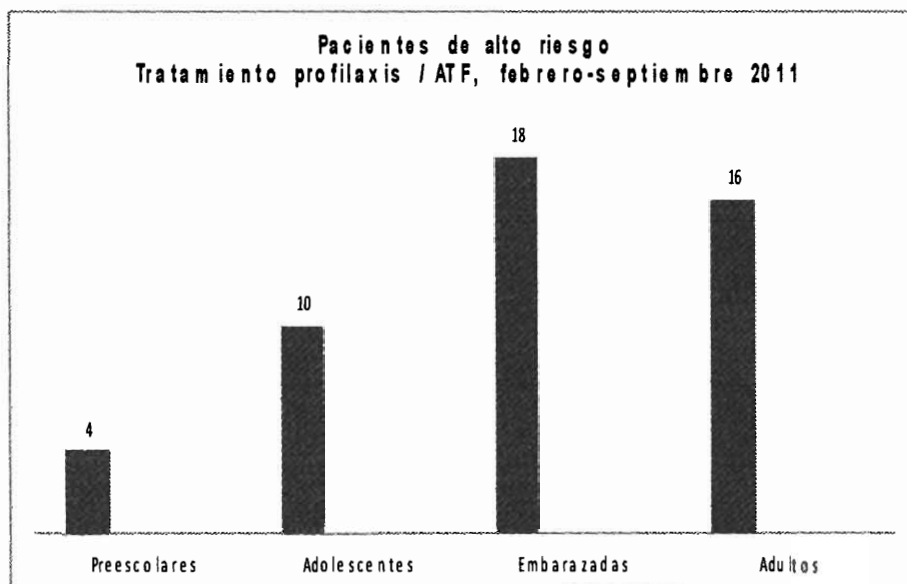
GRÁFICA NO. 6

Actividad clínica integral

Tratamientos realizados mensualmente

febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

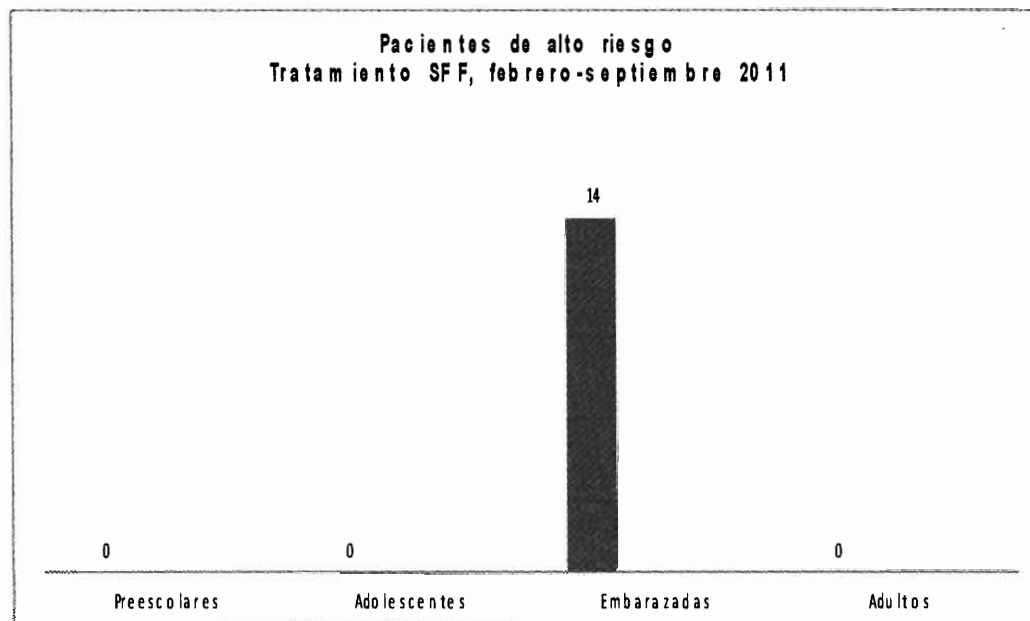


Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la gráfica No. 6: El grupo de pacientes embarazadas son las que mostraron mayor interés por el cuidado de la higiene dental, ya que por su etapa de gestación no se podían realizar cualquier tipo de tratamiento.

GRÁFICA NO. 7

Actividad clínica integral
Tratamientos realizados mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate



Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la gráfica No. 7: el grupo interesado en colocarse sellantes de fosas y fisuras, es el grupo de embarazadas debido a su estado de gestación.

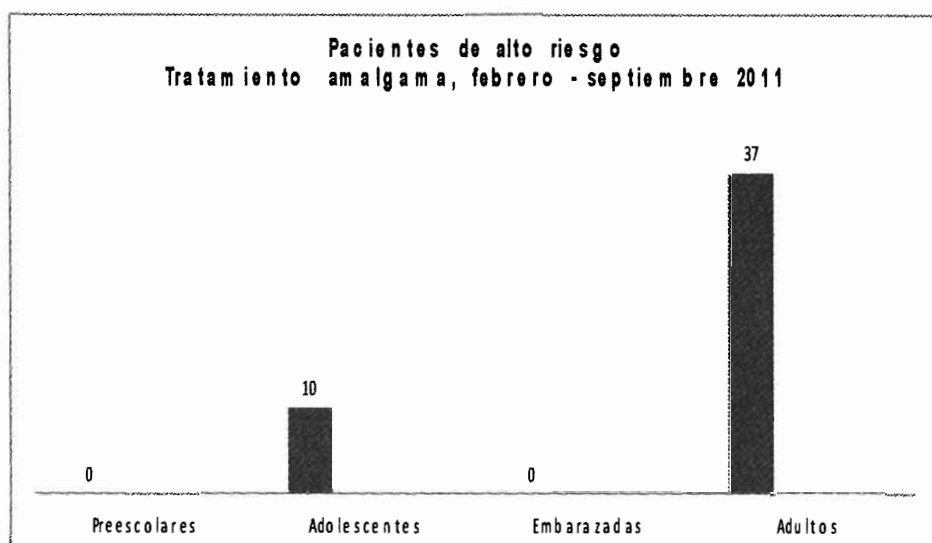
GRÁFICA No. 8

Actividad clínica integral

Tratamientos realizados mensualmente

febrero – septiembre 2011

Aldea Sipacate

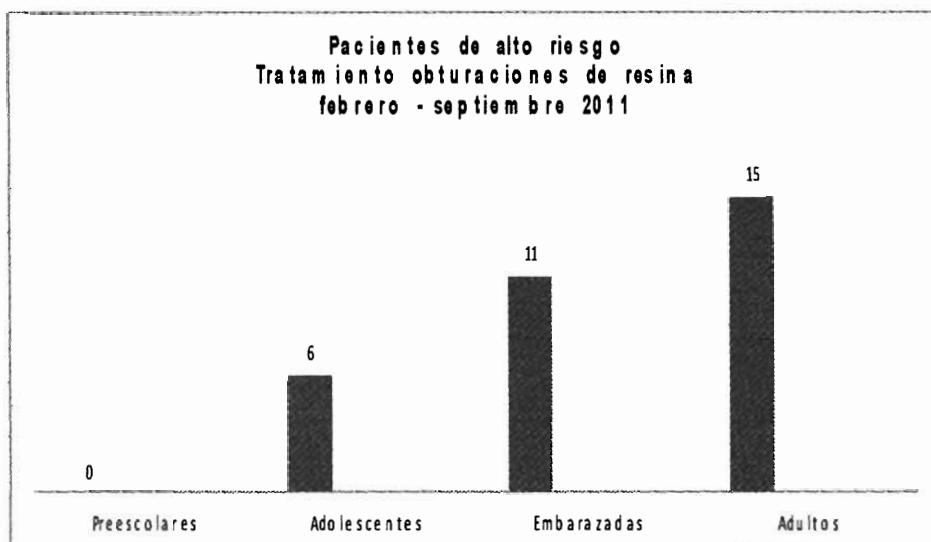


Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la gráfica No. 8: La gráfica presenta que se realizaron mayor número de obturaciones de amalgama al grupo de los adultos y adolescentes, a las pacientes embarazadas no se les realizó ninguna obturación por su estado de gestación.

GRÁFICA No. 9

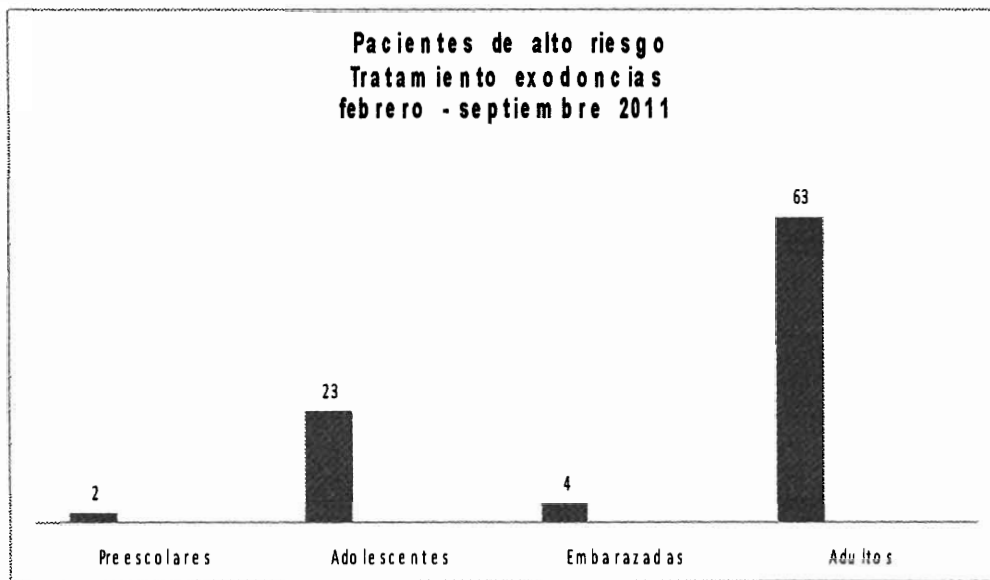
Actividad clínica integral
Tratamientos realizados mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate



. **Fuente:** registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la gráfica No. 9: los grupos a los que más se les realizaron obturaciones de resina son los adultos. Al grupo de pacientes embarazadas se les realizaron obturaciones cuando la caries dental era incipiente y no se requería de colocar algún tipo de anestésico y no se realizaba alguna extensión por prevención.

GRÁFICA No. 10
Actividad clínica integral
Tratamientos realizados mensualmente
febrero – septiembre 2011
Aldea Sipacate



Fuente: registro de datos obtenidos de informe mensual febrero-septiembre

Análisis de la gráfica No. 10: Los pacientes que se atendieron en su mayoría son adultos, seguido de los adolescentes, luego de presentar un 50% de corona dental, todo esto debido a la falta de higiene dental.

CONCLUSIONES

- Las actividades clínicas en pacientes integrales y de alto riesgo se realizaron de forma gratuita en el Centro de Salud de Sipacate.
- La mayor cantidad de tratamientos solicitados durante el E.P.S. fueron las exodoncias, debido a la falta de información y educación en salud bucal de la población.
- En el programa de actividad clínica integral fueron atendidos 82 pacientes escolares durante los ocho meses del programa.
- En el programa de actividad clínica en pacientes de alto riesgo, se atendieron 111 pacientes, con 66 tratamientos realizados y fue en el grupo de los adultos.
- Durante la realización de los tratamientos en los diferentes grupos se pudo observar la necesidad de la continuación del programa.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



Clínica Dental Centro de Salud de Sipacate.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

El estudiante debe planificar, organizar, ejecutar, y evaluar la administración del consultorio que se le haya asignado para la realización del programa E.P.S., siguiendo los lineamientos docentes establecidos para esta actividad. Para ello recibe la información necesaria sobre la administración de consultorio que le permita manejar la clínica de manera eficiente, ordenada y organizada, para su máximo provecho y beneficio de los pacientes. (1)

OBJETIVOS

- Que el estudiante demuestre responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo.
- Que el estudiante y el personal auxiliar tengan una adecuada presentación personal e higiene, durante sus labores diarias en la clínica dental.
- Que el estudiante y el personal auxiliar, apliquen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.
- Que el estudiante y el personal auxiliar empleen los diferentes métodos y técnicas que garanticen una buena asepsia y esterilización de todo el instrumental y equipo que se utiliza en el tratamiento.
- Que el estudiante adquiera hábitos de planificación y organización que permitan obtener una mejor utilización del tiempo de trabajo.
- Que el estudiante redacte diariamente las actividades del programa E.P.S., que le permitan tener evidencia de sus logros y dificultades experimentadas.
- Que el estudiante adquiera hábitos adecuados en el manejo de los documentos del consultorio dental.
- Que el estudiante comprenda la importancia de obtener y mantener la información clínica de cada uno de los pacientes bajo tratamiento, de manera completa, ya que los datos consignados servirán para el buen manejo clínico administrativo y legal de los mismos.
- Que el estudiante comprenda la importancia de conocer y utilizar los medicamentos para la resolución de cualquier urgencia que pueda ocurrir en el tratamiento de un paciente, dentro y/o fuera de la clínica dental.

V.I. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

Parte de la administración del consultorio dental, y como responsabilidad del odontólogo, es el comportamiento de las personas que trabajan con él. Dada la necesidad del conocimiento básico que un asistente dental debe tener durante el desarrollo de la actividad clínica dental diaria, es indispensable evaluar sus capacidades y la enseñanza de contenidos nuevos para el trabajo eficiente en la clínica. También hacer énfasis en lo útil que es delegar funciones, que de otra manera entorpecerían el desarrollo diario de las operaciones clínicas.

Por ésta razón, es necesario el conocimiento a fondo de temas de importancia para el personal auxiliar y para que el desarrollo de la actividad clínica sea más eficaz y así aprovechar el mayor tiempo posible.

OBJETIVOS

- Cumplir con el protocolo de desinfección y esterilización de instrumentos que se utilizarán para realizar los tratamientos dentales.
- Mantener un lugar de trabajo agradable, limpio y ordenado.
- Optimizar el tiempo para mayor producción de la clínica dental.
- Motivar al personal auxiliar a transmitir los conocimientos aprendidos hacia su comunidad.
- Que el personal auxiliar comprenda el significado de la importancia de su presencia en el desarrollo de las actividades clínicas.
- Seleccionar, formar y emplear al personal adecuado para las acciones y servicios pertinentes a la clínica dental.

METODOLOGÍA

- A la asistente se le proporcionaba la información que se utilizaba con mayor frecuencia en la clínica dental para que supiera qué materiales son los de más utilidad. También se le enseñaba la forma de manipulación, la atención al paciente y otros temas de interés que se detallan más adelante.
- Para cada tema se buscó información por internet, enseñando la teoría que en la clínica dental más se utiliza.
- El horario de capacitación era el jueves de 2:00 pm a 3:00 pm, con un breve repaso de lo que se realizó en el día de actividades clínicas y resolviendo dudas acerca del uso de los materiales.



Realización de pruebas escritas



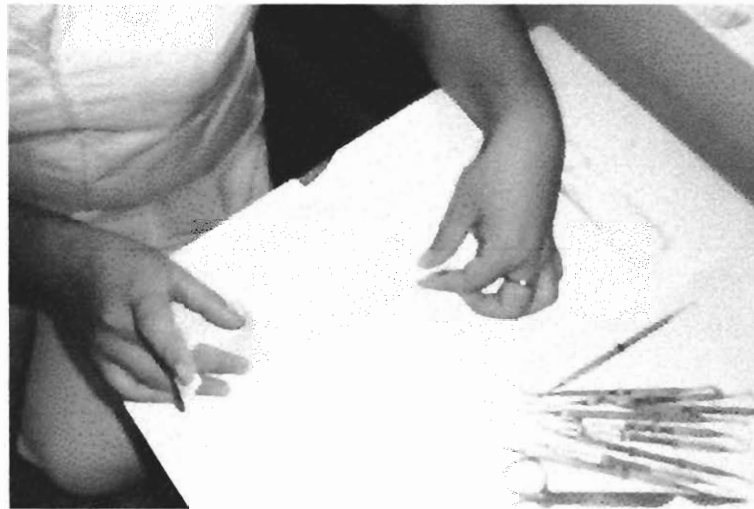
Dando instrucciones en las técnicas de cepillado a escolar



Preparacion de instrumental previo a esterilizar.



Preparación de instrumental previo a esterilizar



Colocacion de cinta testigo a paquetes previo a esterilizar.

TEMAS IMPARTIDOS

TEMA
Limpieza y desinfección del sillón dental, aparatos más utilizados y suelo del consultorio.
Limpieza, desinfección y esterilización en el consultorio dental. Procedimientos de limpieza. Métodos de desinfección. Desinfectantes químicos
Empaquetado del instrumental esterilizado.
Tratamiento informático de los archivos de historias clínicas y expedientes dentales en el consultorio.
Técnicas de odontología a cuatro manos: delegación total y parcial. Concepto de círculo de trabajo. Preparación de bandejas.
Posiciones del paciente y de los operadores dentales.
Evacuación bucal. Aspiración de líquidos y partículas.
Manejo del dique de goma: grapas, perforador, pinzas porta grapas, dique de goma y arco del dique.
Diferentes métodos de cepillado dental y aplicación de la seda dental.
Aplicaciones tópicas de colutorios de fluoruros: semanal y diaria.
Métodos de detección y visualización de la placa bacteriana (agentes reveladores).
Atención al paciente infantil.
Ambiente del consultorio dental.
Manejo de los padres y familiares
Manejo del paciente. Informar al niño.
Tratamientos más frecuentes en odontología infantil.
Instrumental para extracciones dentarias
Asistencia a extracciones dentarias en el consultorio
Preparación de la anestesia de forma invisible al paciente
Acompañamiento del paciente después de la intervención.
Selladores de fosas y fisuras del esmalte.
Métodos preventivos para las caries y la enfermedad periodontal.

EVALUACIÓN (Agenda didáctica).

MES	SEMANA	TEMA
MARZO	1	Limpieza y desinfección del sillón dental, aparatos más utilizados y suelo del consultorio.
	2	Limpieza, desinfección y esterilización en el consultorio dental. Procedimientos de limpieza. Métodos de desinfección. Desinfectantes químicos
	3	Empaquetado del Instrumental esterilizado.
	4	Tratamiento informático de los archivos de historias clínicas y expedientes dentales en el consultorio.
	5	Técnicas de odontología a cuatro manos: delegación total y parcial. Concepto de círculo de trabajo. Preparación de bandejas.
ABRIL	1	Posiciones del paciente y de los operadores dentales.
	2	Evacuación bucal. Aspiración de líquidos y partículas.
	3	Manejo del dique de goma: grapas, perforador, pinzas porta grapas, dique de goma y arco del dique.
	4	Diferentes métodos de cepillado dental y aplicación de la seda dental.
MAYO	1	Aplicaciones tópicas de colutorios de fluoruros: semanal y diaria.
	2	Métodos de detección y visualización de la placa bacteriana (agentes reveladores).
	3	Atención al paciente infantil.
	4	Ambiente del consultorio dental.
	5	Manejo de los padres y familiares

JUNIO	1	Manejo del paciente. Informar al niño.
	2	Tratamientos más frecuentes en Odontología infantil.
	3	Instrumental para extracciones dentarias
	4	Asistencia a extracciones dentarias en el consultorio
JULIO	1	Preparación de la anestesia de forma invisible al paciente
	2	Acompañamiento del paciente después de la intervención.
	3	Selladores de fosas y fisuras del esmalte.
	4	métodos preventivos para las caries y la enfermedad periodontal.

RECOMENDACIONES

- Que el personal comprenda la importancia de su presencia en el desarrollo de las actividades clínicas.
- Se recomienda continuar capacitando al personal auxiliar año con año, ya que aprenden conocimientos nuevos.
- Que por medio de la Facultad de Odontología se realice un manual para el personal auxiliar.
- Capacitar de manera constante al personal auxiliar en los sistemas de numeración dental y cómo llenar la ficha oficial de la clínica dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Facultad de Odontología USAC. (1997). **Normativo Programa Ejercicio Profesional Supervisado**, Guatemala: USAC, 38p.
2. FUNDAZÚCAR (2009). **Fundazúcar**. (en línea). Guatemala. Consultado el 4 de noviembre 2011. Disponible en: <Http://www.fundazucar.org/quienessomos.html>
3. Cevallos, Í. (2010). **Los sellantes de fosas y fisuras**. (en línea). Consultado el 5 de noviembre 2011. Disponible en: <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/12/los-sellantes-de-fosas-y-fisuras/>
4. Vellini, F. (2004). **Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica**. Artes Médicas. 553p. 175-176pp.
5. Weiss, M. S. (2009) . **Parametros para la determinación del perfil facial en pacientes con dentición temporal**. Revista dental de Chile.; 100 (1) 17-24.
6. Puigdollers, A. (2001). **Crecimiento craneofacial y biología del movimiento dentario**. Rev Esp Ortod.; 31: 145-152.
7. **Clasificación de Graffar**. (2011). Wikipedia. La Enciclopedia Libre. (en línea). Consultado el 6 de noviembre. 2011. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar.
8. FUNDACRESA (Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano**. (en línea). Consultado el 6 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.cyberpediatria.com/graffarmendezcastellano.pdf>



El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Eddie Thibaud Aguilar González

La infrascrita Secretaria Académica hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.


Dra. Carmen Lorena Ordoñez de Maas

